



انجمن علمی پرستاری ایران

فصلنامه

مدیریت ارتقای سلامت

دوره اول شماره ۲ بهار ۱۳۹۱ - شماره استاندارد بین المللی: ۸۶۱۴-۲۲۵۱

- ۷..... - بررسی عملکرد مدیران و پرستاران در مراقبت ایمن از بیماران از دیدگاه پرستاران
معصومه همتی مسلک پاک، حسین حبیب زاده، حمیده خلیل زاده
- ۱۵..... - بررسی رابطه فرهنگ سازمانی با فرسودگی شغلی کارکنان بهزیستی استان تهران
وحید راشدی، مهشید فروغان، محمدعلی حسینی
- ۲۳..... - ارتباط سبک زندگی با پرفشاری خون در جمعیت روستایی شهرستان گرگان
مرتضی منصوریان، مصطفی قربانی، ناهید شفیعیان، حمید آسایش، هادی رحیم زاده برزکی، زینب شفیعیان، طاهره عارفی راد، درسا مقصودلو
- ۲۹..... - بررسی همبستگی تفویض اختیار و رضایت شغلی پرستاران
فاطمه کفعمی، سیدقاسم موسوی، محدثه محسن پور، وحید قنبری
- ۳۵..... - بررسی رابطه راهبردهای منابع انسانی با حمایت سازمانی درک شده و تعهد سازمانی پرستاران: ارائه الگو
مصطفی رضایی راد، حبیب اله دعایی
- ۴۴..... - بررسی همبستگی هوش فرهنگی با تعامل اجتماعی در پرستاران
محمد رضا آهنچیان، رعنا امیری، محمود بخشی
- ۵۴..... - طراحی و روان سنجی "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی"
سید عبدالصمد عطارزاده بهیهمانی، فریده یغمایی، نیما اختردانش، حمید علوی مجد
- ۶۶..... - مراقبت در حال تغییر: چالش فرایند مراقبت از سلامت در جامعه روستایی ایران بر اساس تجربه مراقبین سلامت
منیژه اسکندری، عباس عباس زاده، فریبا برهانی

به نام خداوند جان و خرد
مجله مدیریت ارتقای سلامت
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران

دوره یکم - شماره ۲ - بهار ۱۳۹۱

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول: دکتر محمدعلی حسینی
- سردبیر: دکتر فریده یغمایی
- معاون سردبیر: فرشته نجفی
- شماره مجوز وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۰۶۷/۹۰ مورخ ۱۳۹۰/۴/۴
- شماره بین المللی نشریه چاپی: ISSN: ۲۲۵۱-۸۶۱۴ مورخ ۱۳۹۰/۱۲/۱۰
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: e-ISSN: ۲۲۵۱-۹۹۴۷ مورخ ۱۳۹۱/۳/۸
- رتبه علمی-پژوهشی مورخ ۱۳۹۱/۲/۱۶ شماره رتبه علمی-پژوهشی کمیسیون نشریات وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ۱۰۰/۳۱۸

اعضای هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- | | |
|--|---|
| - دکتر طاهره اشک تراب، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر عباس عباس زاده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان |
| - دکتر اردشیر افراسیابی فر، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج | - دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر فاطمه الحانی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس | - دکتر نعیمه سید فاطمی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر عنایت اله بخشی، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر مسعود فلاحی خشکناز، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر اکبر بیگلریان، استادیار آمار حیاتی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر لیلا قلی زاده، استادیار دانشگاه فناوری سیدنی، استرالیا |
| - دکتر مهرنوش بازارگادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی | - دکتر سید حبیب اله کواری، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر سعاد محفوظ پور، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |
| - دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر علی محمد پور، استادیار دانشگاه علوم پزشکی گناباد |
| - دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر عیسی محمدی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس |
| - دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران | - دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر حمیدرضا خانکه، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی | - دکتر رضا نگارنده، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر ناهید رژه، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد | - دکتر کیان نوروزی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی |
| - دکتر فرخنده شریف، استاد دانشگاه علوم پزشکی شیراز | - دکتر علیرضانیکیخت نصرآبادی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی تهران |
| - دکتر حیدرعلی عابدی، دانشیار دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان- خوراسگان | - دکتر مجیده هروی کریموی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شاهد |
| - دکتر عباس عبادی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله | - دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی |

داوران این شماره:

- | | | |
|-----------------------|---------------------------|---------------------|
| - دکتر اکبر بیگلریان | - دکتر عباس عبادی | - فرشته نجفی |
| - دکتر محمدعلی حسینی | - زهرا فتوکیان | - دکتر کیان نوروزی |
| - دکتر حمید رضا خانکه | - دکتر مسعود فلاحی خشکناز | - دکتر فریده یغمایی |

• **ویراستار انگلیسی:** دکتر فریده یغمایی، مهندس پگاه یغمایی

• **ویراستار فارسی:** دکتر فریده یغمایی

• **حروفچینی و صفحه آرایی:** مهندس صادق توکلی

• **طراح جلد:** مهندس صادق توکلی

• **ناشر:** انجمن علمی پرستاری ایران

• **نشانی:** تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• **کدپستی:** ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱ **صندوق پستی:** ۱۴۱۹۵/۳۹۸ **تلفن و نمابر:** ۶۶۵۹۲۵۳۵

E-mail: info@jhpm.ir , **Website:** http://jhpm.ir

طراحی و روان سنجی "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی"

سید عبدالصمد عطارزاده بهبهانی^۱، *فریده یغمایی^۲، نیما اختردانش^۳، حمید علوی مجد^۴

چکیده

مقدمه: ثبت مراقبت های پرستاری ابزاری مهم جهت تعیین صحت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی است. در این رابطه، رضایت پرستاران از گزارش نویسی سبب ثبت صحیح گزارش می شود. هدف از انجام این پژوهش، طراحی و روان سنجی "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" می باشد.

مواد و روش ها: پژوهش حاضر، یک مطالعه اکتشافی است که در ابتدا، با مروری بر مطالعات در باره مفهوم و ابعاد رضایت و رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی، "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" طراحی و تدوین گردید. سپس اعتبار محتوا با استفاده از شاخص اعتبار محتوای والتس و باسل (Waltz & Bausell) با نظرات ۱۷ متخصص در زمینه رضایتمندی پرستار و گزارش نویسی، اندازه گیری گردید. اعتبار صوری مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی با نظرخواهی از ۲۰ متخصص در زمینه رضایتمندی پرستار و گزارش نویسی و اعتبار سازه با مروری بر کتب، مقالات، پژوهش ها و مصاحبه با افراد متخصصین انجام گردید. برای اندازه گیری پایایی از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) و آزمون مجدد (ضریب همبستگی پیرسون) استفاده گردید.

یافته ها: در ابتدا ۷۵ عبارت در "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" تدوین شد. سپس در بررسی اعتبار محتوا، عباراتی که شاخص اعتبار محتوای آنها بیشتر از ۷۵ درصد بود در مقیاس حفظ گردید، لذا تعداد عبارات پرسشنامه به ۶۶ عبارت کاهش یافت. اعتبار سازه ۷ عامل را در پرسشنامه نشان داد. به علاوه یافته ها، پایایی همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۸۱ برای ۷ عامل پرسشنامه را نشان داد و ضریب همبستگی پیرسون در آزمون مجدد ۰/۹۱۲ برای پایایی بیرونی عبارات بدست آمد. در مراحل فوق ۱۵ عبارت به علت تکراری بودن، حذف گردید و لذا عبارات پرسشنامه به ۵۱ عدد رسید.

نتیجه گیری: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که پرسشنامه "رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" با ۵۱ عبارت از نوع لایکرت معتبر و پایا می باشد. با توجه به کمبود پرسشنامه معتبر و پایا جهت اندازه گیری رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی در جامعه ایران، بکارگیری این پرسشنامه می تواند مفید باشد.

کلید واژه ها: روان سنجی، مقیاس رضایتمندی پرستار، گزارش نویسی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۰/۱۰/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۰/۱۱/۲۸

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری، شعبه بین الملل دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
۲- دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: farideh_y2002@yahoo.com

۳- پزشک عمومی و کارشناس ارشد مدیریت فناوری اطلاعات پزشکی و مسؤول واحد آمار و انفورماتیک معاونت پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، اهواز، ایران

۴- دانشیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران

مقدمه

گزارش نویسی ارتباطی است نوشتاری و دائمی که اطلاعاتی را در رابطه با وضعیت مراقبت و سلامتی مددجو به شکل مستند ارائه می دهد (۱).

اعضای تیم مراقبتی در کارهای خود بوسیله گزارش نویسی با هم در ارتباط هستند. ثبت گزارش های مددجو نشان دهنده نتایج مراقبت و درمان است و اطلاعاتی را در رابطه با تشخیص، ارتباط علائم با هم، موفقیت یا عدم موفقیت درمان مطرح می کند. بعلاوه، گزارش ها منبع اطلاعاتی در رابطه با یک بیماری، عوارض، استفاده از درمان یا پرستاری خاص، مرگ و بهبودی و عوارض دارویی می باشند. با مطالعه گزارش های پرستاری، نکات ضعف و قوت در اقدامات انجام شده مشخص می شود و اشتباهات تصحیح می گردد. از طریق ثبت کامل و صحیح گزارش های پرستاری، هزینه های بیمار و بیمارستان به درستی محاسبه می شود. با ارزیابی اطلاعات ثبت شده در گزارش های پرستاری، راهکارهای درمانی پی گیری می شود و پیش بینی های لازم در مورد نیازهای درمانی و مراقبتی انجام می شود (۷-۱). همچنین گزارش های پرستاران در پرونده نشان دهنده روند درمان های بالینی و مراقبت های پرستاری و عکس العمل های بیمار نسبت به این مراقبت ها می باشد (۸). ثبت مراقبت های پرستاری ابزاری مهم جهت تعیین صحت و صلاحیت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی است و وسیله ای مهم برای حمایت و حفظ حقوق قانونی بیمار و پرستار است. گزارش های پرستاری مبنا و ابزاری مهم جهت تعیین نیازهای آموزشی و برنامه ترخیص بیمار، منبع اصلی و قابل اعتماد اطلاعات مربوط به بیمار و خانواده وی، عامل یادآوری و درگیرکننده پرستار نسبت به وظایف و مسئولیت های حرفه ای در انجام فعالیت ها و مبنای اساسی و اولیه برای تشخیص مشکلات جدید نیز می باشد (۹).

مفهوم رضایت از خدمات از دهه ۱۹۵۰ در مدیریت مطرح شده است و امروزه در مراقبت های بهداشتی به عنوان شاخصی با

اهمیت از کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز بهداشتی و درمانی است (۱۰). بعلاوه، Aumillea (۲۰۰۲) می گوید: رضایت مراجعین، منعکس کننده یا بازتاب کیفیت خدمات ارائه شده است. رضایت و رضایتمندی به معنی تحقق خواسته های خود، انتظارات و یا نیازها، لذت به دست آمده از آنها می باشد. از طرفی رضایتمندی یک مفهوم ذهنی است، به همین دلیل هرفردی با توجه به دیدگاه خود آن را تعریف می کند (۱۱). با توجه به تعاریف متعدد در کتب و مقالات، "رضایت" احساسی است که فرد پس از رسیدن به نیازها و خواسته هایش به دست می آورد یا احساس فرد پس از پاسخ کافی گرفتن و یا رسیدن به خواسته هایش می باشد (۱۱).

رضایت مشتری مفهومی است که روز به روز توجه بیشتری را در زمینه نحوه مراقبت های بهداشتی و پزشکی به خود جلب می نماید (۱۲). خدمات بهداشتی که به بیماران ارائه می شود کیفیت مطلوبی ندارد مگر آن که مددجویان از آن خدمات اظهار رضایت نمایند. در تحلیل رضایتمندی مشتری اغلب متغیرها پیچیده و ترکیبی بوده و روابط نیز ناشناخته می باشند (۱۳ و ۱۵). یکی از اصول اساسی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، ارزشیابی نظام ارائه خدمات است و یکی از جنبه های ارزشیابی، میزان رضایت از خدمات بهداشتی ارائه شده می باشد و رضایت دریافت کننده خدمات یکی از معیارهای بالا بودن کارایی این نظام است (۱۴ و ۱۵).

امروزه اندازه گیری رضایت پرستاران و بیماران بسیار تشویق می شود، اما دشواری هایی جهت اندازه گیری کمی رضایت پرستاران و بیماران وجود دارد. استفاده از پرسشنامه های معتبر و پایا سبب اندازه گیری صحیح مفهوم مورد نظر می شود (۱۶).

نویسندگان متعددی در مورد خصوصیات گزارش های پرستاری با کیفیت مطالب زیادی نوشته اند. بعلاوه، گزارش های پرستاری با کیفیت بالا، باعث دستیابی به اهداف گزارش نویسی پرستاری از جمله: اهداف ارتباطی، آموزشی، پژوهشی، نظارت و ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی، تهیه صورت حساب مالی،

تقویت مهارت های تفکر در دانشجویان می گردد (۷۴و۷۵). همچنین گزارش های پرستاری خوب و با کیفیت با رعایت شاخص ها و خصوصیات یک گزارش خوب مثل صحت و درستی، اختصار، مربوط بودن، جامع بودن، جاری و پویا بودن، سازمان بندی شده بودن و ترتیب و محرمانه و رازداری، محقق خواهد گردید (۷-۱). لذا ثبت گزارش های پرستاری با کیفیت بالا در ابعاد مختلف از جمله ابعاد قانونی و حقوقی، ارتباطی، درمانی، پیشرفت بیماری، پژوهشی، آموزشی، رسیدگی و نظارت بر ثبت، ضرورت دارد (۷۴و۷۵و۷۶).

پژوهشی با عنوان طراحی و روان سنجی "پرسشنامه رضایت مددجویان" از مراکز بهداشتی و درمانی در سال ۱۳۸۶ انجام شد. با توجه به اهداف پژوهش، طراحی پرسشنامه در چهار مرحله صورت گرفت، الف) تعریف "رضایت مددجویان از مراکز بهداشتی و درمانی" با مروری بر کتب و مقالات تعیین گردید. ب) در مرحله دوم با استفاده از منابع موجود در ایران و سایر کشور ها، عبارات طراحی گردید. ج) در مرحله سوم جهت روان سنجی، اعتبار محتوا، اعتبار صوری و اعتبار سازه اندازه گیری گردید. جهت سنجش اعتبار محتوا و صوری، از ۱۱ نفر مدرسین دانشکده های پرستاری و مامایی علوم پزشکی تهران، ایران، شهید بهشتی، تربیت مدرس، کارکنان و مددجویان مراکز بهداشتی و درمانی خواسته شد تا اعتبار محتوایی و صوری پرسشنامه را تعیین نمایند. اندازه گیری اعتبار سازه با توزیع پرسشنامه به ۳۰۰ نفر از مددجویان در مراکز مختلف بهداشتی و درمانی به طور تصادفی و انجام تحلیل عاملی صورت گرفت. د) در مرحله چهارم برای تعیین پایایی از دو روش ثبات درونی و ثبات بیرونی (آزمون مجدد) استفاده گردید. بدین منظور پرسشنامه بین ۱۵ مدرسین و کارکنان و مددجویان مراکز بهداشتی و درمانی توزیع شد و سپس به فاصله ۱۵ روز مجدداً پرسشنامه توزیع گردید و با بهره گیری از نظرات آنان آلفای کرونباخ و ضریب همبستگی پیرسون سنجیده شد. یافته ها نشان داد که در مرحله اول و دوم، با یافته های مصاحبه و مروری بر مقالات و کتب، تعریف "رضایت مددجویان از مراکز بهداشتی و درمانی"

تعیین و سپس عبارات مربوط به پرسشنامه به دست آمد. در مرحله سوم با نظر خواهی و قضاوت مدرسین و با اضافه شدن پنج عبارت، اعتبار پرسشنامه با شاخص اعتبار محتوا ۹۰ درصد و بالاتر و اعتبار صوری تایید گردید. تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه دارای سه عامل "فضای فیزیکی"، "نحوه ارتباط کارکنان" و "نحوه خدمت دهی" می باشد. در مرحله چهارم، ثبات درونی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل عبارات پرسشنامه ۹۰ درصد و ثبات بیرونی با استفاده از روش ضریب همبستگی در آزمون مجدد برای کلیه عبارات پرسشنامه حداقل $r=0/85$ به دست آمد (۱۱).

در مطالعه دیگری، پژوهشی با عنوان بررسی نحوه ثبت اطلاعات در پرونده های بیماران بستری در مراکز آموزشی درمانی علوی، فاطمی و بوعلی اردبیل در سال ۱۳۸۳ انجام شد. جهت این مطالعه توصیفی، توسط پژوهشگر چک لیستی در سه بخش طراحی شد. در بخش اول، وجود و عدم وجود برگه ی گزارش نویسی مورد بررسی قرار گرفت. در بخش دوم، استاندارد بودن برگه های گزارش نویسی، (مورد تأیید معاونت پژوهشی وزارت بهداشت و درمان) بررسی شد و در بخش سوم، بررسی ثبت و عدم ثبت تمامی عناصر درخواستی در برگه های گزارش نویسی که می بایست توسط پرستار ثبت شوند، بررسی گردید. در این پژوهش اعتبار و پایایی ابزار پژوهش اندازه گیری نشده است.

نتایج بیانگر عملکرد ضعیف پرستاران در زمینه مستند سازی فرآیندهای درمانی است. مقایسه درصدهای ثبت در این ۸ برگ نشان می دهد که با وجود اهمیت ثبت کلیه اوراق توسط پرستاران تنها اوراق کنترل علائم حیاتی و گزارش پرستار بیشتر مورد توجه آن ها بوده است (۱۷).

در مطالعه ایی دیگر، پژوهشی با عنوان بررسی علل عدم گزارش نویسی صحیح پرستاری و با هدف بررسی علل عدم گزارش نویسی صحیح در بیمارستان شهید بهشتی شهر زنجان انجام گرفت. جهت این مطالعه که یک مطالعه توصیفی بود پژوهشگر چک لیستی با توجه به اهداف پژوهش و اصول استاندارد

و شاخص های گزارش پرستاری طراحی نمود. اعتبار محتوی چک لیست توسط ۱۰ نفر از کارشناسان با تجربه مورد تأیید قرار گرفت، اما پایایی آن اندازه گیری نشده بود. جهت بررسی وضعیت موجود بر اساس اصول استاندارد گزارش نویسی و شاخص های یک گزارش علمی پرستاری، برگه ی مشاهده جهت بررسی نحوه و کیفیت گزارش نویسی تهیه و تدوین گردید. جهت بررسی گزارش های پرستاری، در مقابل هر کدام از شاخص های چک لیست ۳ گزینه به ترتیب، ثبت مطلوب، ثبت ناقص و ثبت نشده، طراحی شد. سپس اعتبار محتوا توسط ۱۰ نفر از مدرسین دانشگاه تربیت مدرس و دانشگاه علوم پزشکی زنجان تأیید گردید. این برگه ی مشاهده (بر اساس ثبت گزارش های پرستاری مندرج در ۳۰ پرونده از بیمارانی که در طی مدت یک ماه در بخش های قلب و مراقبت ویژه قلب بیمارستان شهید بهشتی بستری شده بودند به وسیله پژوهشگر تکمیل گردید. در مرحله دوم بررسی، یک مصاحبه غیر ساختاری با ۲۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش های قلب و مراقبت ویژه قلب جهت تعیین علل عدم گزارش نویسی صحیح و با ۲ سوال باز (به نظر شما وضعیت ثبت گزارش های پرستاری در بخش چگونه است؟ و در صورت اشاره به نامطلوب بودن وضعیت ثبت، سوال دوم پرسیده می شد که به نظر شما علل عدم گزارش نویسی صحیح در بخش چیست؟) انجام شد، سپس متن مصاحبه استخراج و مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج از موارد دهگانه اصول صحیح ثبت پرستاری در گزارش ها نشان داد که ۱۶/۱ درصد موارد ثبت مطلوب، ۳۵/۸۱ درصد ثبت ناقص و ۴۲/۵ درصد موارد ثبت نشده بودند، بنابراین حدود ۷۸ درصد موارد در گزارش ها یا ثبت نشده بودند و یا ثبت ناقص داشتند. پس از بررسی پرونده ها جهت بررسی علل عدم گزارش نویسی صحیح با ۲۰ نفر از پرستاران بخش های قلب در بیمارستان شهید بهشتی زنجان به صورت مصاحبه غیر ساختاری و با سوالات باز به عمل آمد که ۲۱ علت را برای عدم ثبت اصولی گزارش ها ذکر نمودند، که بر اساس تناسب موارد ذکر شده در ۵ گروه دسته بندی گردیدند. نتایج این مصاحبه نیز با استفاده از آمار

توصیفی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج مصاحبه نشان داد که ۵۵ درصد از پرستاران، مهمترین علل را، بی توجهی به گزارش های پرستاری و عدم کنترل و نظارت بر کیفیت ثبت و ۲۷/۵ درصد از پرستاران، مشکلات ناشی از خستگی و بار کاری بالا، مشکلات آموزشی، مشکلات عدم آگاهی از نظر مسایل قانونی و مسایل شغلی را عنوان کردند (۱۸).

در مطالعه ای تطبیقی تحلیلی نقش نظام اطلاعاتی بیمارستانی در بهبود عملکرد بیمارستان دکتر شیخ مشهد در سال ۱۳۸۴ مورد بررسی قرار گرفت. هدف این پژوهش - تعیین نقش نظام اطلاعاتی بیمارستانی در بهبود عملکرد تنها بیمارستانی که نظام اطلاعات بیمارستانی را پیاده سازی نموده و امکان مطالعه ی این نظام و نظام دستی وجود داشت، بیان شد. ابزار جمع آوری اطلاعات این پژوهش شامل چند پرسشنامه جهت جمع آوری داده های مربوط به مدت زمان انجام فرایندها و یک چک لیست برای جمع آوری داده های مربوط به هزینه های بیماری های مورد مطالعه از پرونده های بیمارانی بود. برای جمع آوری داده های پرسشنامه ها از مصاحبه و برای جمع آوری داده ها از چک لیست از مشاهده و مطالعه ی پرونده های بیمارانی استفاده شد. اعتبار ابزار با استفاده از روش تحلیل محتوا و پایایی آن با استفاده از روش آزمون-باز آزمون ($r=0/82$) بررسی گردید. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی محاسبه ی میانگین و درصد و آمار استنباطی آزمون تی مستقل استفاده گردید. نتایج نشان داد که استفاده از نظام اطلاعات بیمارستانی، میانگین مدت اقامت بیمارانی با تشخیص های مختلف را ۶/۵۶ روز کاهش می داد. مقایسه ی مدت زمان مراحل فرایند تسویه حساب بیمارانی به وسیله ی دو نظام دستی و رایانه ای تفاوت معناداری را نشان داد و نسبت به نظام دستی ۸۰ درصد صرفه جویی زمانی صورت گرفته بود. مقایسه مدت زمان مراحل فرایند تهیه ی فهرست کارانه با استفاده از دو نظام دستی و رایانه ای و هم چنین مراحل فرایند تهیه ی فهرست بیمه تفاوت معناداری را نشان داد. یافته های مربوط به فرایندهای مقایسه ای بین دو نظام دستی و اطلاعات الکترونیکی بیمارستانی نشان داد

که با استفاده از نظام اطلاعات بیمارستانی کاهش زمانی در فرایند های موثر بر مدت اقامت بیماران صورت پذیرفته و موجب بهبود عملکرد بیمارستان شده است (۱۹).

در پژوهش دیگری دیدگاه کارکنان پرستاری در مورد اثرات نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی بر فرآیند مراقبتی بررسی گردید. هدف این پژوهش تعیین تأثیر نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی بر برخی از فعالیت های مراقبتی، وضعیت رفتار، رضایت و نگرش ۱۲۰ نفر از پرستاران، بهیاران و منشی های بخش های بیمارستان امیرالمومنین (ع) شهرستان سمنان بود. ابزار جمع آوری اطلاعات، پرسشنامه ای بود که اعتبار آن از طریق بررسی متون علمی و پژوهش های مشابه و مشورت با استادان مربوطه و کارشناسان پرستاری انجام گردید و برای بررسی پایایی آن از آزمون-بازآزمون استفاده شد که ضریب همبستگی ۰/۰۸ به دست آمد. جامعه ی آماری را ۱۲۰ نفر از پرستاران و کارکنان که سابقه ی کار آنان بیش از ۳ سال بود و در بخش های بستری و سرپایی بیمارستان، شامل بخش های اتاق عمل، چشم، گوش، حلق و بینی، جراحی مردان و زنان، اورژانس، مراقبت ویژه ی نوزادان و بزرگسالان، اطفال، نوزادان و زنان مشغول بکار بودن و به طور تصادفی ساده انتخاب شده بودند، را تشکیل می داد. داده ها از طریق پرسشنامه ای که دیدگاه ها و نگرش پرستاران را نسبت به استفاده از نظام اطلاعات مورد بررسی قرار می داد، جمع آوری گردید. یافته ها نشان داد که ۸۰ درصد کارکنان چند بار در روز از نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی بخش خود استفاده می کردند. ۵۵ درصد آنان با در اختیار قرار گرفتن اطلاعات مراقبتی صحیح، ۵۰ درصد با راحت تر شدن بررسی داروهای تجویز شده، ۴۵/۸ درصد کمتر شدن خطاهای کاری، ۲۸ درصد با نظارت بهتر بر سیر درمانی بیماران و ۱۵ درصد با بهبود نتیجه درمان به دنبال استفاده از نظام اطلاعات بیمارستانی موافق بودند. بین رضایت کارکنان از تأثیر نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی بر روی فرایند مراقبت از بیماران و رضایت کاربران از نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی و نوع بخش درمانی، همبستگی معنی داری

مشاهده شد. یافته ها نشان داد که کمتر از نیمی از کارکنان از تأثیر نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی بر فعالیت های مراقبت از بیماران رضایت نسبی داشتند. استفاده از نظام های سخت افزاری پیشرفته (مانند نرم افزارهای تشخیص صدا برای ورود اطلاعات) و ارائه راهکارهای قانونی برای پیشگیری از دوباره کاری پیشنهاد می گردد. تفاوت معنی داری بین میزان رضایت پرستاران و منشی ها از مطلوب بودن نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی برای کاربران و تأثیر نظام رایانه ای اطلاعات بیمارستانی بر برخی از فعالیت های روزانه بخش مشاهده نشد (۲۰).

در پژوهشی در خارج از کشور، ادراکات، تصورات و اولویت ها (سلایق) پرستاران در مستندسازی گزارش های الکترونیکی بهداشتی (Electronic Health Records) در پرستاری بررسی گردید. هدف این پژوهش بررسی نگرش ها و اولویت های پرستاران در کاربرد گزارش های الکترونیکی بهداشتی و تأثیر ادراکات آنها در مراقبت از بیماران، تعیین رضایت کاربران در کاربرد گزارش های الکترونیکی بهداشتی و درمانی و تعیین موانع و مشکلاتی که باعث شکست در استفاده از گزارش های الکترونیکی بهداشتی شده بود، مطرح گردید. این پژوهش یک طرح توصیفی بود که در آن، کارایی، نگرش و اولویت های مورد نیاز ۱۰۰ نفر از کارکنان پرستاری در بیمارستان بزرگ مگنت در منطقه مرکزی جنوب غربی فلوریدا مورد بررسی قرار گرفت. این مطالعه در ۲۳ واحد بالینی با استفاده از تعدادی فرم مستندسازی الکترونیکی انجام شد. روش نمونه گیری از نوع ساده و شامل کلیه کارکنان پرستاری و در دسترس که در ۲۳ واحد بالینی شاغل بودند می شد. ابزار مورد استفاده پرسشنامه توسعه داده شده والتز و همکاران بود که برای بررسی اعتبار محتوی ابزار از سه نفر متخصصین انفورماتیک پرستاری استفاده شد و از آنها درخواست شد که ارتباط محتوی هر یک از عبارات مقیاس را با هدف متغیرهای مطالعه مشخص نمایند. همه متخصصین انفورماتیک پرستاری اظهار داشتند که همه عبارات جهت اجرا و آزمایش در

پرستارانی که تجربه کار با رایانه را داشتند ۸۰ درصد نگرش مثبت تری نسبت به کسانی که کمتر با رایانه کار نموده بودند، داشتند (۲۱).

در پژوهشی دیگر در استرالیا کیفیت ثبت گزارش های پرستاری در ثبت علائم حیاتی در اعمال جراحی بزرگ بررسی شد. هدف این پژوهش تعیین کیفیت گزارش های پرستاری در ثبت علائم حیاتی پس از اعمال بزرگ در پنج بیمارستان ویکتوریا و نیوساوت ولز دراسترالیا بود. برای جمع آوری داده ها از فرم های استاندارد داده ها با معیار های از پیش تعریف شده استفاده نمودند که در آن علائم حیاتی شامل ضربان قلب، تعداد تنفس، فشار خون سیستولیک، اشباع اکسیژن و دما مورد بررسی قرار گرفت. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۱۱ بیمار بزرگسال (بیماران کمتر از ۱۸ سال از مطالعه خارج شدند) که تحت اعمال جراحی بزرگ قرار گرفته، را شامل می گردید که براساس نوع عمل جراحی طبقه بندی شده بودند. یافته ها نشان داد که در سه روز اول بعد از عمل ۱۷ درصد از پرونده ها به لحاظ مستندات پزشکی و گزارش های پرستاری کامل بودند. در مدت ۷ روز بعد از عمل در بخش، ۵/۶ درصد گزارش های پرستاری و ۱۴/۹ درصد بررسی های پزشکی بصورت روزانه گزارش و ثبت نگردیده بودند. شایع ترین موردی که ثبت نشده بود، تعداد تنفس با ۱۵/۴ درصد بود. نتایج نشان داد که کارکنان بیمارستان و شرایط بیمار توأم با باعث ثبت ناقص در بررسی بالینی و علائم حیاتی پس از اعمال جراحی بزرگ می شوند (۲۲).

بر اساس مطالعاتی، حداقل اندازه گیری روان سنجی برای چاپ پرسشنامه های طراحی شده می بایست شامل: حداقل یک نوع اعتبار محتوا، حداقل یک نوع اعتبار ساختاری و یا هم زمان، ثبات درونی و ثبات بیرونی باشد. بنابراین، پرسشنامه ای قابل گزارش است که دارای اندازه گیری موارد فوق باشد (۲۳ و ۲۴).

تاکنون در داخل و خارج از کشور پژوهشی به منظور طراحی و روان سنجی ابزاری برای سنجش رضایتمندی پرستار از گزارش

نظام های گزارش های الکترونیکی بهداشت مناسب می باشند. پایداری همزمان پرسشنامه توسط متخصصین انفورماتیک پرستاری تعیین گردید. نتایج نشان داد که شاخص اعتبار محتوا مقیاس بالای ۹۴ درصد بود. پرسشنامه دارای یک قالب انتخابی برای قسمت های مختلف جمعیت شناسی، اولویت ها در مستندسازی گزارش های الکترونیکی بهداشت، درک وظایف و موانع رسیدن به اهداف و منابع شکست در استفاده از گزارش های الکترونیکی بهداشت بود. دو سؤال باز برای پاسخگویی به موانع مهم و شکست ها و بررسی کارایی نظام گزارش های الکترونیکی بهداشت قرارداد شده. برای بررسی اندازه گیری ثبات درونی از آلفا کرونباخ بمنظور تعیین اعتبار سازگاری درونی استفاده گردید. برای بررسی اعتبار سازه و ساختار عاملی مقیاس نگرش، از ضریب همبستگی درونی و تحلیل عاملی استفاده شد. جمع امتیازات ۵ عبارت مقیاس نگرش مجموعاً به نفع نگرش مثبت در استفاده از ثبت گزارش های الکترونیک بهداشتی بود. مجموع امتیازات بین ۸ تا ۲۵ بود. ضریب آلفا کرونباخ که برای تعیین پایداری سازگاری درونی استفاده شده بود در ۵ عبارت مقیاس نگرش به طور متوسط بالای $(r=0.77)$ بود.

برای ارزیابی اعتبار سازه در مقیاس نگرش، از تحلیل عاملی با چرخش واریمکس استفاده گردید. نتایج تحلیل عاملی، اعتبار سازه مقیاس را تأیید نمود و نشان داد که مقیاس نگرش در همه ۵ عبارت برای استفاده در ثبت گزارش های الکترونیکی بهداشت با میزان بالا و قابل توجه ۰/۶۲ تا ۰/۸۴ معنی دار بود و بازه امتیازات در ۵ عبارت مقیاس نگرش در مجموع، اختلاف معیار ۵۴ درصد را داشت که اعتبار سازه خوبی را نشان داد. تحلیل آماری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۱/۵ انجام گردید. نتایج نشان داد که مجموعاً ۷۵ درصد از پرستاران این عقیده را داشتند که با اجرای مستندسازی گزارش های الکترونیکی بهداشت کیفیت مستندسازی پرستاری بهتر شده بود و ۷۶ درصد نیز این عقیده را داشتند که با اجرای مستندسازی گزارش های الکترونیکی بهداشت، امنیت مستندات و مراقبت از بیمار بهتر شده است.

نویسی انجام نشده است، لذا این پژوهش با هدف طراحی و روان سنجی "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" انجام شد.

مواد و روش ها

پژوهش حاضر، یک مطالعه اکتشافی است که در مرحله اول تعریف "رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی" بود تعیین گردید. با توجه به تعاریف موجود "رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" را می توان این گونه مطرح کرد: که "احساس خرسندی و لذت پرستاران از تامین اهداف گزارش نویسی و ابعاد آن به منظور برآورده نمودن اهداف گزارش نویسی و کاربرد های آن در پرستاری، بوده که در برگیرنده شاخص های کیفیت گزارش نویسی پرستاری و ابعاد و شاخص های رضایتمندی پرستار باشد".

در مرحله دوم عبارات "رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی" تعیین گردید. برای تهیه و تدوین پرسشنامه از مجلات و کتب علمی و یافته های پژوهش های انجام شده در این زمینه (۱۸، ۱۷، ۲۰) و نیز مروری بر مطالعات انجام شده، ۷۵ عبارت در ۷ بعد مربوط به "رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" و نحوه ی اندازه گیری آن استفاده گردید. عباراتی که با ساختار فرهنگی ایران هماهنگی داشت، انتخاب گردید.

در مرحله سوم روان سنجی انجام شد. به منظور تعیین اعتبار از روش اعتبار محتوا با استفاده از آراء صاحب نظران و بررسی متون تخصصی و علمی و برای بررسی تعیین پایایی پس از مطالعات مقدماتی از ضریب اعتماد پایایی آلفا کرونباخ و آزمون مجدد استفاده شد.

الف) تعیین اعتبار محتوا: این نوع اعتبار درجه کافی بودن

محتوا پرسشنامه را می سنجد. بنابراین، ۷۵ عبارت به فرم ۵ قسمتی لایکرت (کاملاً راضی هستم، راضی هستم، تاحدودی راضی هستم، ناراضی هستم، کاملاً ناراضی هستم) و بترتیب از ۴ تا صفر نمره و به صورت منظم طراحی و دسته بندی گردید.

جهت تعیین اعتبار محتوا در این پژوهش، علاوه بر استفاده از نظرات اساتید راهنما و مشاور از ۱۷ نفر از مدرسین دانشکده های

پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی تهران، جندی شاپور اهواز، زنجان، قزوین و کارکنان پرستاری، مسئولین پرستاری مراکز آموزشی، درمانی امام خمینی(ره)، گلستان اهواز و بیمارستان شهیدزاده بهبهان خواسته شد تا اعتبار محتوا پرسشنامه طراحی شده را بر اساس شاخص اعتبار محتوا، "مربوط بودن"، "واضح بودن" و "ساده بودن" قضاوت نمایند. در بررسی اعتبار محتوا از مجموع ۷۵ عبارت طراحی شده اولیه، عباراتی که شاخص اعتبار محتوای آنها بیشتر از ۷۵ درصد بود در مقیاس حفظ گردیدند. ۹ عبارت، بعلت اینکه شاخص اعتبار محتوای آنها کمتر از ۷۵ درصد بود حذف شدند، لذا تعداد عبارات پرسشنامه به ۶۶ عبارت کاهش یافت. در مرحله بعد با جمع آوری نظرات افراد متخصص، از مجموع ۶۶ عبارت بدست آمده، ۱۵ عبارت به علت تکراری بودن حذف شدند که با کاهش آنها "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" با ۵۱ عبارت نهایی در ۷ بعد، در نرم افزار آماری SPSS جهت تعیین اعتبار و پایایی مورد قضاوت قرار گرفت.

ب) بررسی اعتبار صوری: جهت بررسی اعتباری صوری

پرسشنامه سعی شد که شیوه نگارش سلیس و روان باشد، لذا در این قسمت، از نظرات اساتید راهنما و مشاور و ۲۰ نفر از افراد متخصص در زمینه پرستاری که شامل مدرسین دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی تهران، جندی شاپور اهواز، زنجان، قزوین و کارکنان پرستاری، مسئولین پرستاری مراکز آموزشی، درمانی امام خمینی(ره)، گلستان اهواز و بیمارستان شهیدزاده بهبهان بودند، استفاده گردید.

ج) تعیین اعتبار سازه: با استفاده از منابع موجود و تعاریف

موجود در مورد روش های گزارش نویسی، انواع روش های گزارش نویسی و شاخص ها و خصوصیات یک گزارش صحیح، اهداف گزارش نویسی پرستاری، کاربردهای گزارش نویسی پرستاری و با استفاده از نظرات و تجارب استاد راهنما و ۲۰ نفر از

شد. در مرحله بعد، جهت تعیین ثبات خارجی بعد از گذشت دو هفته، از روش آزمون مجدد استفاده شد. لذا پرسشنامه بین همان ۲۰ نفر مرحله اول توزیع گردید و ثبات بیرونی با ضریب همبستگی کلی ($r=0.912$) بدست آمد.

یافته ها

پس از مرور مقالات و کتب، تعریف "رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" تعیین و سپس با توجه به یافته های مقالات، ۷۵ عبارت در ۷ بعد مربوط به "رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" به دست آمد. در مرحله بعد در بررسی اعتبار محتوای عباراتی که شاخص اعتبار محتوای آنها بیشتر از ۷۵ درصد بود در مقیاس حفظ و ۹ عبارت بعثت اینکه شاخص اعتبار محتوای آنها کمتر از ۷۵ درصد بود حذف شدند و تعداد عبارات پرسشنامه به ۶۶ عدد کاهش یافت. سپس با نظرخواهی و قضاوت مدرسین، استاد راهنما و اساتید مشاور، ۱۵ عبارت بعثت تکراری بودن از ۶۶ عبارت بدست آمده حذف شدند، لذا "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" با ۵۱ عبارت در ۷ بعد با میانگین شاخص اعتبار محتوا ۸۸/۳۳ در صد و بالاتر و با اعتبار صوری به دست آمد.

مدرسین دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی تهران، جندی شاپور اهواز، زنجان، قزوین و کارکنان پرستاری، مسئولین پرستاری مراکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)، گلستان اهواز و بیمارستان شهیدزاده بهبهان دسته بندی و طراحی عبارات در ۷ بعد (شامل ابعاد: قانونی، ارتباطی، آموزشی، پژوهشی، بالینی و مراقبتی، ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی و مالی) که مورد تأیید جمعی قرار داشت، انجام شد و چون در این میان عبارت نامعلومی وجود نداشت، بنابراین، آزمون تحلیل عاملی که مورد نیاز نبود، انجام نگردید، لذا اعتبار سازه با استفاده از نظرات متخصصین مربوطه مورد تأیید قرار گرفت.

در مرحله چهارم، جهت تعیین ثبات درونی، پرسشنامه بین ۲۰ نفر از مدرسین دانشکده های پرستاری و مامایی دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی تهران، جندی شاپور اهواز، زنجان، قزوین و کارکنان پرستاری، مسئولین پرستاری مراکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)، گلستان اهواز و بیمارستان شهیدزاده بهبهان توزیع شد و در تحلیل آماری برای تعیین ثبات درونی، ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.981$) حاصل

جدول ۱: شاخص اعتبار محتوا ابعاد "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی"

ابعاد	مربوط بودن	واضح بودن	ساده بودن	مجموع
بعد قانونی	۹۰/۷۸	۸۵/۲۹	۸۵/۱۰	۸۷/۰۶
بعد ارتباطی	۹۱/۳۹	۸۹/۵۰	۹۰/۹۷	۹۰/۶۱
بعد آموزشی	۹۱/۹۱	۸۶/۷۶	۸۷/۸۷	۸۸/۸۵
بعد پژوهشی	۸۹/۱۲	۸۷/۳۵	۸۴/۸۲	۸۷/۱۰
بعد بالینی و مراقبتی	۹۶/۹۰	۹۱/۱۸	۹۲/۴۸	۹۳/۵۲
بعد ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی	۹۳/۷۵	۸۷/۱۳	۸۴/۹۳	۸۸/۶۰
بعد مالی	۸۵/۹۲	۸۰/۲۵	۸۱/۳۰	۸۲/۴۹
میانگین	۹۱/۴۴	۸۶/۶۸	۸۶/۸۶	۸۸/۳۳
میانگین اعتبار کلی	۸۸/۳۳			

(۰/۹۰۲)، بعد مالی (۰/۹۴۸) و برای کل ابعاد پرسشنامه اندازه گیری آلفای کرونباخ (۰/۹۸۱) به دست آمد. با بررسی همسانی و ثبات بیرونی، یافته ها نشان داد که ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین های عبارات از نوع افتراق معنایی درباره هر بعد مطرح

با بررسی همسانی درونی عبارات، ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد مقیاس به ترتیب شامل: بعد قانونی (۰/۹۳۲)، بعد ارتباطی (۰/۹۳۹)، بعد آموزشی (۰/۹۳۲)، بعد پژوهشی (۰/۹۳۷)، بعد بالینی و مراقبتی (۰/۹۳۹)، بعد ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی

پرسشنامه اندازه گیری و ضریب همبستگی پیرسون در آزمون مجدد برای کلیه عبارات پرسشنامه حداقل (۰/۹۱۲) به دست آمد که با (۰/۰۰۱ < P) نشان گر همبستگی معنی دار بین نتایج حاصل از کل عبارات تفصیلی پرسشنامه برای استفاده در سنجش ها می باشد.

شده به ترتیب شامل: بعد قانونی (۰/۹۷۸)، بعد ارتباطی (۰/۹۱۸)، بعد آموزشی (۰/۹۶۴)، بعد پژوهشی (۰/۹۷۳)، بعد بالینی و مراقبتی (۰/۹۷۳)، بعد ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی (۰/۹۶۴)، بعد مالی (۰/۹۸۳) بوده که با (۰/۰۰۱ < P) همبستگی معنی داری را نشان می دهد. همچنین همسانی وثبات بیرونی برای کل ابعاد

جدول ۲: ضریب همبستگی پایایی درونی (آلفای کرونباخ) و ثبات پایایی بیرونی ابعاد "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی"

ردیف	ابعاد	مقدار آلفا کرونباخ	ضریب همبستگی پیرسون	تعداد آماره ها
۱	بعد قانونی	۰/۹۳۲	۰/۹۸۷	۱۵
۲	بعد ارتباطی	۰/۹۳۹	۰/۹۱۸	۷
۳	بعد آموزشی	۰/۹۳۲	۰/۹۶۴	۴
۴	بعد پژوهشی	۰/۹۳۷	۰/۹۷۳	۵
۵	بعد بالینی و مراقبتی	۰/۹۳۹	۰/۹۷۳	۹
۶	بعد ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی	۰/۹۰۲	۰/۹۶۴	۴
۷	بعد مالی	۰/۹۴۸	۰/۹۸۳	۷
۸	کل ابعاد	۰/۹۸۱	۰/۹۱۲	۵۱

بحث

در ایران پژوهشی در مورد روان سنجی "مقیاس رضایتمندی پرستار از گزارش نویسی" اندازه گیری طراحی و روان سنجی نشده است (۲۳،۲۵،۲۶). به علاوه، در رابطه با ویژگی های روان سنجی مقیاس رضایت از خدمت-۳۰ در جمعیت ایرانی مطالعه ای انجام شد. پرسشنامه فوق مربوط به دانشگاه سان فرانسیسکو بوده که در ایران ترجمه و روان سنجی آن صورت گرفته است (۱۰). این مقیاس به طور عمومی "رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی پرستاری" در مراکز بهداشتی و درمانی می سنجد، لذا خاص گزارش نویسی رایانه ایی در بیمارستان ها نمی باشد.

با توجه به عدم وجود پرسشنامه ای معتبر و پایا برای اندازه گیری "رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی پرستاری" در مراکز بهداشتی، درمانی که هماهنگ با فرهنگ ایران باشد، این مطالعه صورت گرفت که می تواند در نوع خود یک موضوع جدید و نو باشد.

مفهوم و ابعاد "رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی پرستاری" از کتب و مقالات مربوطه بدست آمد. در این پژوهش "مقیاس رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی پرستاری" با ۵۱ عبارت ۵ قسمتی لایکرت طراحی گردید که اعتبار آن، با استفاده از روش شاخص اعتبار محتوا مورد بررسی قرار گرفت که یافته ها میانگین اعتبار محتوی ۸۸/۳۳ درصد و بالاتر را نشان داد، بعلاوه اعتبار صوری پرسشنامه توسط نظرات افراد متخصص تعیین گردید، اندازه گیری اعتبار سازه آن با استفاده از کتب علمی و مقالات و نظرات متخصصین تعیین شد و نشان داد که پرسشنامه دارای ۷ بعد می باشد که شامل: "بعد قانونی"، "بعد ارتباطی"، "بعد آموزشی"، "بعد پژوهشی"، "بعد بالینی و مراقبتی"، "بعد ارزشیابی نظام بهداشتی و درمانی"، "بعد مالی" است. پایایی درونی پرسشنامه طراحی شده (۰/۹۸۱)، پایایی بیرونی با روش آزمون مجدد انجام شد که ضریب همبستگی قابل قبول (۰/۹۱۲) را به دست آورد که همبستگی معنی دار را نشان داد.

نتیجه گیری نهایی

"مقیاس رضایتمندی پرستاران از گزارش نویسی پرستاری" با ۵۱ عبارت ۵ قسمتی لایکرت معتبر و پایا می باشد. اندازه گیری سایر انواع اعتبار مانند اعتبار هم زمان در پژوهش های بعدی پیشنهاد می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله قسمتی از پایان نامه آقای سید عبدالصمد عطارزاده بهبهانی دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری شعبه بین الملل

منابع

- 1- Parviz N. [Record and Report Writing in Nursing.Gorgan]. 1st ed. Fraghy.Tehran. 2001 (Persian).
- 2- Abbasi M. [Written and Oral Report on Nursing]. Tehran. Salem. 2000 (Persian).
- 3- Pairavi H. Shahsevari E S. [Report Writing and Legal Aspects of Nursing]. 1st ed. Tehran. Boushra. 2009 (Persian).
- 4- Taylor C. Lillis C. LeMone P. Fundamentals of Nursing. The Art and Science of Nursing Care. 4th edition. Philadelphia: Lippincott Co. 2001.
- 5- Mousavi M. Rafiei F. [Methods of Clinical Nursing]. 3rd ed. Tehran. Shareab. 1993 (Persian).
- 6- Shareki Vahad A. Mardani HM. [Report writing principles in Nursing]. Tehran. 1st ed. Jamaeh Neger. 2009 (Persian).
- 7- Varghaei A. [The importance of forensic nursing records. Proceedings of the National Conference on Ethics and Law - Professional Nursing]. Tabriz Scientific Research University of Medical Sciences & Health Services.2001 (Persian).
- 8- University Faculty Members of Tarbeiet Moodares. [Principal of Report Writing Workshop Handouts]. 2000. (Persian).
- 9- Aumillea L. Moskowitz M. Nursing spectrum career fitness, Available from: URL: <http://nsweb>. Nursing Spectrum Co. 2002.
- 10- Rafiei H. Samiei M. Kakovei H. Holakoueei Naienei K. Mental characteristics of the service satisfaction scale Snjanh - 30 in the Iranian population. Journal of Rehabilitation. 2001. 3(10) 25-32.

- 11- Yaghmaie F. Mahfouzpour S. Alavi Majd H. Jafarian B. [Development and measuring psychometric properties of "Clients Satisfaction Questionnaire" of Community Health Centers]. Pejouhandeh Quarterly Research Journal 2007; 12(59) 447-452.
- 12- Zolfaghari B. Kabiri P. Oveyssi Sh. [How to prepare a standard questionnaire to determine patient satisfaction in hospitals]. Journal of Research in Medical Sciences. 1998; 3 (2) 136-142 (Persian).
- 13- Jafari M. et al. Evaluation of employee satisfaction at Mazandaran University of Medical Sciences of the supplemental health insurance services Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2007;17(58)117-124.
- 14- Khodaveisi M. Fathi Y. [Satisfaction of home health services, in the rural outskirts (VICINITY) of Hamadan]. Journal of Hamadan Hamadan University of Medical Sciences & Health Services. 1996; 10(4)52-55(Persian).
- 15- Williams B. Patient Satisfaction: A valid concept. Social Science & Medicine. 1994; 38(4) 509-516.
- 16- Omidvary S. Satisfaction of patients of health centers, <http://www.salamatiran.com/NSite/>, 2008.
- 17- Mash'oufi M. Amani F. Rostami Kh. Moradi A. [Evaluated the hospital records of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services]. Journal of Ardebil University of Medical Sciences. 2004; 11(3).43-49(Persian).
- 18- Hanifi N. Mohammadi A. [Evaluation of nursing lack of accurate report writing] Hayat. 2004. 10(2). 39-49(Persian).
- 19- Moradi GH. Sarbaz.M. KimiafarKH. Shafiei N. SetayeshY. The Role of Hospital Information System on Dr Sheikh Hospital Performance Promotion in Mashhad, Journal of Management Health Information. 2008; 5(2) 159-166 (Persian).
- 20- Kahouei M. Soleimani M. Qazvi S. Alaei S. Views, behavior and satisfaction of the nurses and other hospital ward personnel about the effectiveness of computer systems of hospital information on caring process] Management of Medical and Health information. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2007; 2(4)192-202 (Persian).
- 21- Moody L. FAAN M. Slocumb E. Berg B. Jackson D. Electronic Health Records documentation in nursing: Nurses 'perceptions, attitudes, and preference. Computing Information Nursing. 2004; 22(6) 337-344.
- 22- McGain F. Cretikos M. Jones D. Van Dyk S. Buist M. Opdam H. Pellegrino V. Robertson M. Bellomo R. Documentation of clinical review and vital signs after major surgery. Medical Journal of Australia. 2008; 189 (7) 380-383.

23- Yaghmaei F. et al. Measuring Behavior in Research by Valid and Reliable Instruments. 2nd ed. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. Ggolban.2009.

24- Yaghmaie F. Content validity and its estimation. Journal of Medical Education. 2003; 3(1) 25-8.

25- Norbeck J S. What constitutes a publishable report of instrument development? Nursing Research. 1985; 34 (6) 380-382 (Persian).

26- Yaghmaie F. et al. Measuring behavior in research by valid and reliable instruments, 1st ed. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences & Health Services. 2007.

Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'

Attarzadeh Behbahani SAS¹ Yaghmaei F.² Akhtardansh N³. Alavi Majd H⁴

Abstract

Introduction: Recording nursing care is an important tool to determine eligibility and evaluation of care interventions. In this regard, satisfaction of nurse with recording could provide correct nursing record. The aim of this study was development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'

Materials and methods: This Study is an exploratory study that by review of studies about concept and dimensions of satisfaction and satisfaction of nurses about report writing at primilarinary stage of, satisfaction "Nurse Satisfaction Report Writing Scale" was developed. Content validity was measured using Content Validity Index (Waltz and Basel) by 17 experts and face validity of the scale was assessed using 20 experts in the field of report writing and construct validity were evaluated by review of literature, books, articles, researches and interviews of experts. Moreover, reliability of the scale was determined by internal consistency (Cronbach's alpha) and test-retest (Pearson correlation coefficient).

Findings: At first stage item were developed in the scale and later using content validity index, items with value of more than 75% were retained. Hence, the numbers of items were reduced to 66 numbers. Construct validity of the questionnaire showed 7 factors. Furthermore, the findings showed, internal consistency reliability (Cronbach's alpha) ($\alpha=0.981$) for 7 dimensions and re-test by Pearson correlation coefficient ($r=0.912$). In final stage, 15 items were deleted thus total number of items reduced to 51 items.

Conclusion: The results of this study showed that questionnaire of nurses with 51 items of the type of report writing Likert is valid and reliable. Due to the lack of valid and reliable scale to measure satisfaction of nurses from report writing, using the scale can be helpful. Measuring other types of validity such as concurrent validity is recommended.

Keywords: Psychometric evaluation, Scale development, Nurse Satisfaction, Report writing.


1-MS in Nursing. School of Nursing and Midwifery. Shahid Beheshti University of Medical Sciences. International Branch. Tehran. Iran.

2- Associated Professor. School of Nursing and Midwifery. Shahid Behesthi University of Medical Sciences. Tehran. Iran. (Corresponding author).

e-mail: farideh_y2002@yahoo.com

3-General Physician/Management of Medical Information Technology (MIT). University of Medical Sciences Ahwaz Iran.

4- Associate Professor of Paramedical Sciences, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

- 
- Managers and nurses function of safe patients' care from the nurses Perspective.....77**
Hemmati Maslakkp M, Habibzadeh H, Khalilzadeh H
 - Correlation between organizational culture and burnout in the staff of Tehran province welfare organization.....78**
Rashedi V, Foroughan M, Hosseini MA
 - Association between life style and hypertension in rural population of Gorgan.....79**
Mansourian M, Qorbani M, Shafieyan N, Asayesh H, Rahimzadeh Barzaki H, Zainab Shafieyan, Arefi Rad T, Maghsodlo D
 - Survey the relationship between delegation and job satisfaction in nurses.....80**
Kafami F, Mousavi SQ, Mohsenpoor M, Ghanbari V
 - Relationship between human resource strategies, perceived organizational support and organizational commitment of nurses: Developing the pattern.....81**
Rezaei Rad M, Doaei H
 - Correlation between cultural intelligence and social interaction of nurses.....82**
Ahanchian MR, Amiri R, Bakhshi M
 - Development and psychometric evaluation 'Nurse Satisfaction of Report Writing Scale'.....83**
Attarzadeh Behbahani SA, Yaghmaei F, Akhtardansh.N, Alavi Majd H
 - Changing care: New challenge in health care process in rural society according to health care providers' experience.....84**
Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F